



PODPISANI (-A): _____
IME IN PRIIMEK _____ PRIIMEK OB ROJSTVU _____

ROJEN(A): _____
DATUM ROJSTVA _____

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA

DAVČNA ŠTEVILKA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TELEFONSKA ŠTEVILKA (podatek ni obvezen): _____

NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA: _____
NASELJE, ULICA, ŠTEVILKA

POŠTA S POŠTNO ŠTEVILKO

OBČINA

NASLOV ZAČASNEGA PREBIVALIŠČA: _____
NASELJE, ULICA, ŠTEVILKA

POŠTA S POŠTNO ŠTEVILKO

OBČINA

vlagam

ZAHTEVO ZA PRIZNANJE PRAVICE DO NADOMESTILA ZA INVALIDNOST

Sem invalid _____ kategorije invalidnosti s pravico do premestitve na podlagi odločbe Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, _____ številka _____, z dne _____.

Izjavljam, da
(USTREZNO OBKROŽITE IN DOPOLNITE)

1. sem zaposlen/a pri _____ in sem začel/a dne _____ delati na drugem delovnem mestu, in sicer _____.
2. sem vključen/a v obvezno zavarovanje kot _____.
3. mi je delovno razmerje prenehalo dne _____ zaradi _____ in sem od _____ naprej prijavljen/a pri Zavodu RS za zaposlovanje _____ in ne prejmem denarnega nadomestila za čas brezposelnosti.

Hkrati izjavljam, da

(USTREZNO OBKROŽITE IN DOPOLNITE)

1. sem/nisem vpisan v poslovni register kot samostojni podjetnik posameznik oziroma v drug register za opravljanje samostojne dejavnosti.
2. sem/nisem v državi članici EU _____ vpisan v register za opravljanje samostojne dejavnosti.
3. sem/nisem družbenik zasebne družbe oziroma ustanovitelj/ustanoviteljica zavoda, in sicer

NAVEDITE IME IN SEDEŽ DRUŽBE/ZAVODA

in sem/nisem v sodnem registru vpisan kot poslovodja te zasebne družbe oz. zavoda.

PODATKI O OSEBNEM RAČUNU

Nadomestilo za invalidnost želim prejemati na osebni račun številka

S	I	5	6														
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

odprt pri banki _____
IME IN NASLOV BANKE

Zavarovanec, ki še nima osebnega računa, naj ga odpre in podatke o tem sporoči zavodu, saj se pokojnine in nadomestila iz invalidskega zavarovanja, ki so priznane od 1.1.2020 dalje, izplačujejo zgolj negotovinsko.

OBVESTILO

Na podlagi 12. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju zavod za izvajanje obveznega zavarovanja pridobiva potrebne podatke o zavarovancih in uživalcih pravic po tem zakonu iz uradnih evidenc brez njihove predhodne pisne privolitve, vključno s podatki, ki so davčna tajnost, razen v primeru, če podatkov ni možno pridobiti v Republiki Sloveniji.

Zahtevane podatke vpišite v celoti in čitljivo.

S podpisom potrjujem resničnost navedb, ki jih podajam pod kazensko in odškodninsko odgovornostjo. V primeru napačnih podatkov lahko zavod zoper mene ali moje dediče uveljavlja povrnitev škode.

Datum: _____

Podpis: _____

PRILOGE:

1. Dokazila o pokojninski dobi (delovna knjižica, potrdilo o zavarovalni dobi, ki se šteje s povečanjem ipd.).
2. Veljavna pogodba o zaposlitvi ali dokončen sklep o prenehanju delovnega razmerja (do 31.12.2002) ali sporazum o razveljavitvi pogodbe o zaposlitvi oziroma dokaz o razlogih za odpoved pogodbe o zaposlitvi.